Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 8 marca 1884. № 10. Rok XXIII.

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

XII.

Pierwotny rak cewki moczowéj.

Podał Dr. Rudolf Trzebicky,
asystent tejże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 9).

Ze spostrzeżeń kazuistycznych znaną jest rozprawa Schustlera (*W. med. Woch.* 1881, Nr. 5), dotycząca przypadku obserwowanego w prosektoryjum prof. Chiarego w szpitalu Rudolfa we Wiedniu. Historyja tego przypadku jest następująca: Mężczyzna lat 72 liczący, przed têm według swego podania zupełnie zdrowy, zgłosił się do szpitala z prośbą o przyjęcie z powodu utrudnionego nader oddawania moczu i z powodu znacznego bolesnego obrzęku na międzykroczu. Badanie wykazało tamże ropień zawierający ropę zmięszaną z moczem a za pomocą cewnika można się było przekonać, że w części opuszkowéj cewki znajduje się dość znacznéj wielkości jama. Chory niebawem umarł a przy sekcyi znaleziono pęcherz napełniony moczem ropnym, gruczoł krokowy nieco powiększony, a na saméj granicy pomiędzy opuszką a błoniastą częścią cewki jamę wielkości jaja kurzego. Ściany jamy twarde, nierówne, na przekroju białawe. Ujście cewki moczowéj do téj jamy także nader nierówne o brzegach twardych. Od dołu sterczała do wnętrza téj jamy zposokowaciała opuszka cewki. Reszta ciała jamistego cewki w otoczeniu téj jamy również w znacznéj części zniszczona. Od góry częściowo i ciała jamiste prącia były zajęte (w naszym przypadku zupełnie zdrowe). Badanie mikroskopowe dało zupełnie podobne obrazy jak i w naszym przypadku, tylko że Schustler znalazł liczne bardzo ciałka perliste, których w naszym przypadku nie było. Nowotwór opisany bezsprzecznie był więc rakowcem, wychodzącym z błony śluzowéj cewki.

Ciekawy przypadek nowotworu rakowego cewki ogłosił Thiaudière (*Bull. de Thérap.* VII). U młodego człowieka można było w odległości $1\frac{1}{2}$ cm. od ujścia zewnętrznego cewki wymacać guz twardy wielkości grochu wrastający ku cewce moczowéj, zatykający têm samêm jéj światło do tego stopnia, że nie można było zwykłego zgłębnika metalowego przeprowadzić. Thiaudière przeciął całą żołędź i wypreparował ze ścian cewki guz „do raka podobny.“ Wyleczenie nader szybkie, ale też i nader rychła recydywa. Ponowna operacyja do pierwszéj podobna, wyleczenie zupełne. Guzów wyciętych nie badano pod mikroskopem i tylko wejrzenie ich szarawe, twardość, liczne mocne zrosty z tkankami otaczającemi i skłonność do recydyw zniewalały do rozpoznania raka.

Thiersch (*Bericht über 102 Fälle von Epithelial-Krebs*) także wspomina o nowotworze cewki, który wyszedł z części krokowéj i rozrastając się zajął nawet część spojenia kości łonowych. Przypadek ten dotyczył starca 60-letniego. Nowotwór badany pod mikroskopem był rakowcem.

Billroth (*Chirurgische Klinik in Zürich* 1860—1867 str. 346) wreszcie opisuje bardzo zajmujący przypadek nowotworu ciała jamistego cewki moczowéj, którego jednak niestety nie badano pod drobnowidem, tak, że sam Billroth nie oświadczył stanowczo, czy nowotwór był rakiem czy też mięsakiem. Mężczyzna 50 lat liczący od 7miu miesięcy doznawał trudności śród oddawania moczu. W środku prącia można było wymacać stwardnienie na $1\frac{1}{2}$ cm. długie, dające podobne uczucie, jak gdyby świeczka twarda stale znajdowała się w cewce. Podobne drugie stwardnienie znajdowało się nieco powyżéj. Wprowadzenie cewnika było nader trudne. Po niejakim czasie można było wymacać przez kiszkę stolcową podobne obrzęki w tylnéj części cewki. Leczenie przeciwkiłowe nie odniosło żadnego skutku. Wśród dalszéj obserwacyi wystąpił obrzęk gruczołów pachwinowych a wreszcie zatrzymanie moczu i śmierć. Przy sekcyi znaleziono w płucach, na opłucnéj, w wątrobie i pę-

cherzu moczowym drobne szarawe guzki. Gruczoł krokowy powiększony był zasiany mnóstwem tych drobnych guzków; część błoniasta cewki była objętą dokoła jamą, wypełnioną ropą. W ciałach jamistych znaleziono szarawe postronki twarde, grubości małego palca. Gruczoły pachwinowe i zaotrzewnowe obrzękłe, twarde, na przekroju białawe.

Podobnym jest przypadek obserwowany przez Alberta (*l. c.*) u chorego ze zwężeniem cewki moczowéj po rzeżączce. U chorego tego na miejscu zwężenia można było wyczuć wyraźny twardy obrzęk, obejmujący do koła cewkę. Równocześnie przechodził tu nowotwór na kości miednicy i zajął także gruczoły pachwinowe.

Guyon (*Annales des mal. des organes génito-urinaires 1883 Aout, Centralblt fr. Chirurgie 1883 Nr. 75*) w Paryżu obserwował dwa przypadki zwężenia światła cewki przez nowotwór rakowy samej błony śluzowéj. Jeden dotyczył oficera 52 lat liczącego, który od 20 lat cierpiał na zwężenie cewki po tryprze. W ostatnich czasach oddawanie moczu w wysokim stopniu utrudnione. Badanie wykazuje zwężenie w części błoniastéj, drożne zaledwie dla cienkich kateterów. Usiłowania rozszerzenia powolnego sprowadziły znaczną bardzo reakcyję, w skutek czego musiano wykonać uretrotomiję wewnętrzną. Gdy po kilku tygodniach zwężenie cewki znów doszło do znacznego stopnia a równocześnie potworzyły się liczne przetoki na międzykroczu, wyskrobał Guyon wszystkie przetoki aż po samą cewkę bez otwarcia jednak téjże. (Podobnie postępuje Guyon często w przypadkach zwężeń cewki moczowéj z przetokami, i osiąga tą drogą dość znaczne polepszenie). Tkanki wyskrobane badane pod mikroskopem okazywały typowy obraz raka. Po téj operacyi zwężenie stało się znów drożném dla grubszych nawet cewników; chory jednak niebawem umarł a przy sekcyi wykazano głęboki wrzód rakowy w cewce moczowéj. Nowotwór przechodził w licznych miejscach na ciała jamiste; w gruczołach pachwinowych i w płucach były przerzuty. — Podobny zupełnie przypadek widział Guyon u chorego wiekowego, który także od lat kilkunastu cierpiał na zwężenie cewki moczowéj, prawdopodobnie powstałe po tryprze.

Grünfeld (*Die Endoscopie dr Harnröhre und Blase, Deutsche Chirurgie str. 193.*) badał za pomocą endoskopu pacyenta 59 lat liczącego, żalącego się na utrudnione oddawanie moczu i na ciągłe krwotoki z cewki, u którego badanie zapomocą zwykłych sposobów okazywało zwężenie cewki w części krokowéj i dość znaczny niejednostajny obrzęk gruczołu krokowego. Badanie za pomocą endoskopu wykazało w części krokowéj guz częściowo blado różowy, częściowo białawo żółty o powierzchni nierównéj, łatwo krwawiącéj. Jeżeli się brzeg tego guza nieco podniosło w górę, można było zobaczyć przed nim owrzodziałą błonę śluzową. Grünfeld rozpoznał w tym przypadku nowotwór rakowy, wrastający ku cewce moczowéj. Czy to jednak był pierwotny nowotwór cewki, czy też gruczołu krokowego, trudno zdaniém mojém na podstawie tego badania powiedzieć, jedynie tylko dokładna obserwacyja w samych początkach albo może sekcyja byłaby w stanie tę kwestyę roztrzygnąć.

Z pomiędzy wszystkich przytoczonych tu przypadków przypadek ogłoszony przez Schustlera jest najpodobniejszym do naszego. Zarówno miejsce usadowienia jak wejrzenie nowotworu i wreszcie sposób szerzenia się były jednakie. Różnica jedyna byłaby chyba ta, że podczas gdy Schustler znalazł bardzo wyraźne ciała perliste, ja ich mimo najtroskliwszego badania znaleść nie mogłem: nowotwór opisany przez Schustlera był rakowcem, myśmy zaś mieli przed sobą raka gruczołowego.

Co do etyologii raka cewki moczowéj, to jest ona ciemną, jak w ogóle etyologia wszystkich nowotworów. Na podstawie znanych przypadków możemy tylko tyle powiedzieć że występuje zawsze u osób starych. Ciekawą jednak jest ta okoliczność, że w kilku przypadkach nowotwór rozwinął się tak jak i w naszym w miejscu dawnego zwężenia bliznowatego. Nie będzie nas to zresztą tak dalece dziwiło, jeżeli zważymy, że i w żołądku często rak rozwija się w bliźnie po zwykłym wrzodzie okrągłym że na podudziu punktem wyjścia raka często jest zwykły wrzód lub blizna po tymże albo czasem sekwester w kości, i że wreszcie rak żołędzi przeważnie powstaje u mężczyzn cierpiących na stulejkę, u których prawdopodobnie ciągłe zatrzymanie się moczu poza napletkiem stanowi pierwszą podnietę dla rozwoju nowotworu. Kto wie, czy mocz stagnujący poza zwężeniem bliznowatém cewki nie działa w podobny sposób?

Ze względu na przebieg zdaje się rak cewki być względnie dość łagodnym; miejscowo dopiero po długiém trwaniu stanowi znaczniejszą przeszkodę w oddawaniu moczu, gdyż szerzy się więcéj w obwodzie a wrasta tylko bardzo mało i bardzo wolno w światło cewki, na części sąsiednie przechodzi po dłuższym dopiero czasie i nie rychło prowadzi do przerzutów w sąsiednich gruczołach i odleglejszych organach.

Rozpoznanie tego cierpienia niestety dziś jeszcze przy zwykłych sposobach badania jest bardzo trudne. W początkach zwłaszcza nie znamy żadnych wybitnych różnic pomiędzy objawami wywołanemi przez zwężenie natury nowotworowéj a temi, które sprowadza zwykłe zwężenie. To też najczęściéj rozpoznaje się dokładnie dopiero wśród operacyi wykonywanéj dla usunięcia zwężenia (a powinna nią być zawsze w podejrzanych przypadkach uretrotomia zewnętrzna), albo jeszcze późniéj, bo dopiero na stole sekcyjnym. Może być, że z czasem w miarę dalszego rozwoju endoskopii będziemy mogli i tu daleko wcześniéj na pewne rozpoznawać. Wczesne rozpoznanie choroby polepszy též niewątpliwie i rokowanie, gdyż będzie można przystąpić już we wczesnych okresach do usunięcia cierpienia.

O leczeniu jednak może tylko wtedy być mowa, jeżeli część poza nowotworem jest jeszcze dla operacyi dostępną; gdyż tylko odcięcie zupełne części schorzałéj może dawać szanse wyleczenia zupełnego. Przypadki takie bowiem, jak przypadek Thiaudiere'a, gdzieby nowotwór rakowy dał się dokładnie wyłuszczyć i tym sposobem amputacyja mogła być zbyteczną, należą bezsprzecznie do wyjątków wśród wyjątków.

II. O wpływie dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy.

Rzecz czytana na III Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w r. 1881.

Przez Dra **Tadeusza Żulińskiego** we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 9).

IX. Względy higijeniczne.

Wielkie rozpowszechnianie się tytoniu i bardzo rozmaite sądy o wpływie palenia i dymu tytoniowego na zdrowie ludzkie były dla nas główną pobudką do licznych spostrzeżeń i pracy niniejszéj.

Chcieliśmy pojęcia i zapatrywania nasze co do palenia, oparte na podstawie spostrzeżeń i własnéj praktyki zbadać, sprawdzić i stwierdzić lub odrzucić, abyśmy mogli z nich potém wyprowadzić i odpowiednio uzasadnić potrzebne wnioski, przepisy i rady higijeniczne nie tylko dla palaczy samych, ale i dla tych, który chociaż sami nigdy nie palą, zmuszeni przecież bywają nieraz przebywać i oddechać nawet zbyt długo powietrzem przepełnionêm dymem tytoniowym. Ażeby więc pod tym względem, jeżeli już złemu radykalnie dziś jeszcze zapobiedz nie jesteśmy w stanie, choć w części przynajmniéj stało się zadość, tj. ażebyśmy mogli wpływ niekorzystny palenia zmniejszyć lub usunąć, potrzeba koniecznie przedewszystkiém prostować i wyjaśniać błędne, fałszywe i niczém nieuzasadnione pojęcia i teoryje o paleniu tytoniu i jego skutkach, rozpowszechniane wciąż przez zwolenników i amatorów jego, a to aby upodobanie, przyzwyczajenie, namiętność i nałóg swój palenia usprawiedliwiać, uzasadniać i bronić mogli przed sobą i światem. Takie jednak pobudki w nauce w ogóle, a w szczególności w sprawach fizyjologicznych i higijenicznych, najmniéj zawsze zasługują na uwzględnienie i nie odznaczają się wcale bezstronnością, tyle tutaj niezbędną dla poznania i ocenienia prawdy. — W sprawach bowiem higijeny każdy błąd, każda nieprawdziwa teoryja i zapatrywanie, zastósowane do życia i wykonywane, musi się zawsze źle i niekorzystnie odbijać na zdrowiu naszém.

Otóż opierając się na podstawie powyżéj streszczonych spostrzeżeń i badań własnych co do palenia tytoniu, najchętniéj na czele uwag naszych powtórzyć możemy słowa znakomitego higijenisty Dra Oesterlena dawniéj już wypowiedziane: „że daleko lepiéj byłoby, gdybyśmy wcale nie znali tytoniu, który bądź co bądź jest zawsze szkodliwy dla zdrowia.“ „Wykreślenie go więc z naszego życia, „jak dodaje Pappenheim“ byłoby zawsze nader pożądaném,“ tém bardziéj że tytoń i palenie jego nie jest bynajmniéj ani potrzebą ani koniecznością, ani téż warunkiem zdrowia i życia człowieka, jak pokarm lub napój; więcéj bowiem przecie zawsze jest ludzi niepalących niż palących, którzy nie czują potrzeby tytoniu i nie używają go nigdy, a jednak żyją w fizycznêm i umysłowêm zdrowiu.

Szkodliwość palenia tytoniu nie opiera się zresztą wyłącznie, jak dotąd powszechnie mniemano, tylko na skutkach nikotynu znajdującego się zwykle w tytoniu, ale na wpływie i działaniu dymu tytoniowego w całości, który jak wiadomo dostając się do naszego ustroju przez jamę ustną (przez ślinę) i płuca, zawiera w sobie jak widzieliśmy i inne jeszcze składniki, które i bez nikotynu nawet na nas trująco i szkodliwie zawsze działają. — Szkodliwość ta staje się jeszcze tém większą i donioślejszą, że tak palący jak i niepalący po skończonêm nawet paleniu zniewoleni są oddechać jeszcze czas jakiś zanieczyszczonêm, tj. zadymionêm powietrzem swych mieszkań.

Widzieliśmy, że w składzie dymu tytoniowego co do jakości i ilości jego składników znaczne zachodzą różnice stósownie do tego, czy przystęp powietrza przy paleniu jest łatwiejszy czy trudniejszy, stósownie do gatunku liści tytoniowych, do sposobu fabrykacyi tytoniu, tj. odpowiednio do rodzaju ciał, t. zw. sosów tytoniowych, jakie dodane zostały przy fabrykacyi, lub stósownie do tego, jakie liście w miejsce liści tytoniowych podstawiono, tj. jakiemi tytoń zafałszowano.

Codzienne doświadczenia i przypadki przekonywają nas, że często ten i ów gatunek tytoniu, co do którego najdokładniejszy rozbiór chemiczny wykazał, że zawiera znacznie mniéj nikotynu od innego gatunku, okazuje się w praktyce silniejszym i więcéj trującym, niż gatunki t. zw. mocne, mające zawierać nierównie więcéj nikotynu. Niespodziewane te różnice niekoniecznie pochodzić mogą od gatunków różnych liści tytoniowych, ale i od fabrykacyi saméj. Powiada więc słusznie Pappenheim w swéj Policyi lekarskiéj: „że palimy tytoń, którego wcale nie znamy, bo w każdéj jego fabryce chemiczną stronę sosów zachowują w największéj tajemnicy.“

Ciągle i wszędzie wzmagające się spotrzebowywanie tytoniu i wzrastający z tém wydatek pieniężny sprawia, że coraz to nowe pojawiają się dodatki, poprawy i fałszerstwa tytoniu, które zmieniając i wpływając rzeczywiście na smak, woń i moc dymu jego, dawać mogą początek innym jeszcze wcale niespodziewanym objawom wpływu dymu tytoniowego na ustrój ludzki.

Tutaj otwiera się szerokie pole dla dostawania się i innych ciał do ustroju naszego, których wpływ na ustrój idzie zazwyczaj na karb działania znanych nam składników dymu tytoniowego.

Ze względów tak lekarskich jak i higijenicznych jest okoliczność ta niezmiernie ważną w ocenianiu różnych a często i niespodziewanych wcale objawów działania dymu tytoniowego.—Widzieliśmy z powyższych doświadczeń i spostrzeżeń, że im mniéj składników dymu tytoniowego dostaje się do ustroju i do powietrza, którém człowiek oddecha, tym i dym słabiéj téż na niego działa i mniéj mu szkodzi.

Ponieważ więc dym przepuszczany przez wodę pozostawia w niéj zawsze część swych składników, jakto przekonaliśmy się z doświadczeń, przeto palenie z fajek zwanych **nargilami**, używanemi na Wschodzie, gdzie dym zanim się dostanie do ust palacza przechodzi przez wodę, jest zawsze mniéj szkodliwym aniżeli palenie ze zwykłych fajek.

Wiemy także z doświadczenia, że w fajkach i w cybuchach używanych do palenia, zbiera się zawsze dość znaczną ilość t. zw. soku tytoniowego, który powstaje ze zgęszczenia się dymu tytoniowego. Sok ten, jak powyżéj widzieliśmy, należy do ciał działających gwałtownie i trująco tak na ustrój ludzki jak i zwierzęcy. Wniosek więc ztąd wynika bardzo prosty, że dym przez fajkę i cybuch dostający się do ust palacza działać musi i działa rzeczywiście znacznie słabiéj aniżeli dym, który np. z cygara pochodzi. Daléj badając cybuch po wypaleniu widzimy, że na całéj długości jego kanału osiada sok tytoniowy, im więc cybuch jest dłuższy, tj. im przez dłuższy kanał dym przechodzi, tém się go więcéj zagęszcza i osadza.

Doświadczenia téż nasze i spostrzeżenia stwierdziły, że palenie z fajki o długim cybuchu mniéj jest szkodliwém niż z fajki o krótkim, tj. zawsze słabiéj działa.

Ponieważ sok tytoniowy nie tylko się zbiera i osadza w fajce i w cybuchu, ale o ile się tylko da wsiąka także i w ściany i napaja je, przeto ze względów higijenicznych koniecznêm jest częste czyszczenie fajki i cybucha całego, a nawet ich zmienianie, albowiem jak doświadczenia przekonały, już samo powietrze wciągane przez taki cybuch nasyca się cząstkami dymu i szkodzi. — Znanym jest fakt śmierci dziecka skutkiem wydmuchiwania baniek mydlanych z cybuszka wymytego *(Deutsch. m. Woch.* 1878, Nr. 13). Fakt ten dowodzi najlepiéj, że cybuch ów był dobrze nasiąknięty dymem tytoniowym.

Ze względów higijenicznych najgorsze do palenia są fajki gliniane, krótkie, powszechnie w Niemczech, Holandyi i w innych krajach używane. Łatwo przepełniają się one sokiem tytoniowym, a trzymane ciągle w ustach, oprócz ogólnych objawów działania najwięcéj przyczyniają się do występowania pleśniawek i raka na wargach.

Z tego cośmy o fajkach powiedzieli zrozumieć łatwo, że palenie cygar ze względów higijenicznych jest daleko gorsze. dym bowiem cygara trzymanego w ustach nigdzie się nie ochładza, nie osadza i nic ze składników swych nie traci, tylko wprost dostaje się do przewodu pokarmowego i do płuc. Sok bowiem tytoniowy palonego cygara, chociaż się osadza w części cygara niepalącéj się jeszcze, późniéj jednak wraz z cygarem samém pali się także i tworzy dym.

Nadto przy paleniu cygar, cygaro przepełnione sokiem tytoniowym styka się bezpośrednio z błoną śluzową warg, ust i języka, przez co sok jego, mięszając się ze śliną i śluzem jamy ustnéj, dostaje się łatwo do przewodu pokarmowego.

Papierosy chociaż do ich robienia używa się zwykle słabych gatunków tytoniu, a nie bywają nigdy tak zbite jak cygara, łatwiéj więc palić się mogą, mając te same ujemne strony w paleniu co i cygara, tém się jednak od nich wyróżniają, że w nich z bibułki palącéj się wraz z tytoniem powstaje zawsze między innemi produktami spalenia i k r e o z o t nieprzyjemnego zapachu, działający bardzo ostro i szczypiąco na oczy palacza.

Ze względów higijenicznych, aby zmniejszyć szkodliwość działania cygar i papierosów na ustrój, używa się różnego rodzaju cygarniczek, które nietylko, że oddalając palące się cygaro lub papieros od ust palacza, zmniejszają tém samém łatwość bezpośredniego działania dymu tytoniowego na oczy palacza, ale co ważniejsza usuwają także i bezpośrednie stykanie się cygara z ustami jego, tak że chociaż mniéj jak w cybuchu i w fajce dym tytoniowy w cygarniczkach osadza się równie, tj. zgęszcza się na sok tytoniowy. O tyle też i mniéj szkodliwie działa palenie cygara w cygarniczce, niż bez cygarniczki. Wiemy przecie z doświadczenia, że wszelkie cygarniczki równie jak cybuchy zanieczyszczają się zawsze sokiem tytoniowym. Należy więc czyścić je także i zmieniać koniecznie. Łatwo zrozumieć, że im cygarnica jest dłuższą, tém jest także i lepszą, bo więcéj się w niéj zagęszcza dymu tytoniowego.

Ze względów higijenicznych przy paleniu tak fajek, cygar, jak i papierosów, z powodu gromadzącego się soku tytoniowego, bardzo jest wskazaném tak w cybuchach, jak i w cygarnicach umieszczać watę, w któréjby się zbierał dokładnie i zatrzymywał sok tytoniowy, a którąby można zawsze przed paleniem wyrzucać i zmieniać.

Wata umieszczona w papierosach nietylko że nie dopuszcza drobnych cząstek tytoniu do ust palacza, ale jak wiemy, napawa się też i sokiem tytoniowym, o tyle też i dym łagodniéj działa.

We Francyi używają niekiedy w tym celu z dobrym skutkiem waty napojonéj roztworem kwasu garbnikowego i dobrze wysuszonéj. Pochłania ona jeszcze lepiéj niektóre składniki dymu tytoniowego.

Wiadomo nam, że cygaro wypalone np. do połowy, a następnie zgaszone i po kilku dniach znów zapalone, wydaje się zawsze mocniejszém i rzeczywiście działa więcéj odurzająco. Jestto skutek przepojenia się cygara dymem, tj. sokiem tytoniowym. Odbywa się tu coś podobnego, jak moczenie liści nietytoniowych w odwarach i w sokach tytoniowych, dla nadania im charakteru, woni i mocy tytoniowéj. Liście bowiem tytoniowe napawane sokiem tytoniowym mocniéj zawsze działają przy paleniu niż same. Dla palaczy wynika więc ztąd ta higijeniczna rada, aby nigdy do dna nie wypalali fajek, równie jak i cygar liściowych do końca, szczególnie paląc je bez cygarniczek. Te bowiem resztki tytoniu w fajce, i te resztki cygar, bywają zwykle bardzo przepojone sokiem tytoniowym, a więc są także i więcéj szkodliwe.

Wiemy jednakże z praktyki, że szczególnie nałogowi palacze najbardziéj lubią palić te resztki, bo są ostrzejsze i mocniejsze, a więc drażnią silniéj ich zmysły. Zachodzi tu coś podobnego jak u nałogowych pijaków, którzy przekładają często prostą wódkę i okowitę, nad dobre i wykwintne wina, bo te mniéj drażnią niż wódka. Sposób palenia tytoniu nietylko zależy od tego, czy się pali fajkę, cygaro lub papieros, w cygarnicy lub bez cygarnicy, z fajki na dużym lub krótkim cybuchu, ale jeszcze i od tego, jak się przy paleniu z dymem postępuje.

Jeżeli dym wciągamy ustami, i tylko do jamy ustnéj go wprowadzamy, i ztąd następnie wydmuchujemy, to sposób ten palenia mniéj jest szkodliwy dla zdrowia, aniżeli palenie z tak zwaném z a c i ą g a n i e m s i ę, t. j, wdychiwaniem dymu tytoniowego do płuc, i wydychiwaniem go następném. Ten drugi sposób jest nierównie szkodliwszym od pierwszego. Bo jakkolwiek człowiek wcale niezaciągający się, jak i ten także, który sam nie pali, a tylko przebywa w miejscu zadymioném, oddecha przecie zawsze powietrzem przepełnioném dymem tytoniowym, to przecie zawsze niemała istnieje różnica między bezpośredniém wprowadzaniem samego, ciepłego jeszcze, dymu tytoniowego, a powietrzem zadymioném. Przy zaciąganiu się nietylko dym silniéj działa na ciałka krwi w płucach, w skutek zawartego w nim tlenku węgla, ale działa i miejscowo silniéj na błony śluzowe jamy ustnéj, gardziela, krtani i oskrzeli, aniżeli ostudzony i z powietrzem zmięszany. Wysuszanie jamy ustnéj i gardziela, jakotéż pragnienie daleko bywa zwykle większe przy paleniu z zaciąganiem się niżbez zaciągania się dymem. Pamiętajmy bowiem, że dym tytoniowy wszędzie, gdzie się rozchodzi, zagęszczać się może i zagęszcza i zostawia swe osady. A więc i w płucach drażnić musi i drażni więcéj, niż przy paleniu zwykłém bez zaciągania się.

Ponieważ ustrój palącego wystawiony jest na działanie dymu nietylko tego, który wprowadza do jamy ustnéj i płuc przez zaciąganie się, ale i tego, który się mięsza z powietrzem miejscowości, w któréj człowiek pali, bo oddechanie ciągle odbywać się musi, łatwo przeto zrozumieć, że im powietrza czystego do oddechania w czasie palenia będzie więcéj, a dymu mniéj, tém i palenie samo będzie także dla ustroju mniéj szkodliwe. Dla tego też palenie w pokoju zamkniętym i nieprzewietrzanym daleko jest szkodliwsze dla zdrowia, aniżeli w pokoju dużym i dobrze przewietrzanym. A mniéj jeszcze szkodliwe na świcżém, wolném powietrzu. Dla tego też wiele bardzo osób paląc tytoń na świeżém, wolném powietrzu, nie doznaje nigdy tych objawów, jakich doświadcza zawsze paląc w mieszkaniu w zamkniętych pokojach. Przy ocenianiu więc skutków palenia tytoniu należy koniecznie pamiętać o tém, jestto bowiem wielka różnica truć się samym dymem, a truć się dymem i brakiem powietrza niezbędnego do oddechania. (Dok. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. J. Bizzozero i Dr. A. Torre: **O powstawaniu czerwonych ciałek krwi u różnych kręgowców.**

Już w r. 1881 objawił Bizzozero zapatrywanie, że podobnie jak u płodu, tak i u zwierzęcia dorosłego ciałka krwi czerwone rozmnażają się przez dzielenie, i że to dzielenie ma miejsce w szpiku kostnym. Wkrótce potém Peremeszko wykrył, że i we krwi krążącéj niektórych niższych kręgowców (*triton cristatus*, *rana esculenta*, *rana temporaria*, *bombinator igneus*) ciałka krwi czerwone można widzieć w okresie dzielenia się. — Obecnie obaj autorowie ogłaszają w obszerniejszéj pracy dalsze badania, których wyniki dają się streścić w następujących punktach:

1) U zwierząt kręgowych dorosłych ma miejsce ciągłe wytwarzanie się ciałek czerwonych krwi a to przez dzielenie się młodych tych ciałek.

2) U wszystkich zwierząt kręgowych znajdują się osobne narządy, które należy uważać za miejsce przeznaczone szczególniéj dla wytwarzania się nowych czerwonych ciałek krwi. Jako taki narząd służy u wyższych kręgowców, ssaków, ptaków, płazów bezogonowych szpik kostny; u płazów ogoniastych śledziona, u ryb prócz śledziony ów narząd miąższowy, który mniejszą lub większą część nerki zajmuje.

3) U płazów i ryb znajdują się we krwi krążącéj, podobnie jak u płodu, w mniejszéj lub większéj ilości ciałka czerwone krwi w różném stadyjum rozwoju, zawsze jednak w mniejszéj ilości niż w narządach, które uważać należy za ogniska tworzenia się ciałek krwi czerwonych.

4) Ta właściwość krwi, zbliżająca się do krwi płodowéj, występuje szczególniéj w razie częstych upustów krwi. (Virchowa Archiw Tom 95, z. 1). Ω.

Nowe badania nad ptomainami.

Les ptomaïnes. Recherches cliniques, physiologiques et médico-légales de J. Guareschi et A. Mosso de l'Université de Turin. Archives Italiennes de Biologie. Tome II, Fasc. III, Tome III, Fasc. II. Badania swe, na wielką skalę prowadzone podzielili autorowie na trzy części, z których pierwsza dopiero została ogłoszona.

Pierwsza część obejmuje badania nad rozczynnikami najwięcéj używanemi do wyciągania alkaloidów trupich, nad produktami mózgu gnijącego i włóknika krwi i nad ich własnościami chemicznemi i fizyjologicznemi. Część druga zawiera nowe poszukiwania nad gnijącym włóknikiem; trzecia zaś poświęcona jest poglądowi na rozwój historyczny nauki o ptomainach i uwagi krytyczne.

Co do płynów używanych w poszukiwaniu ptomainów, jakoto eteru, alkoholu etylowego, amylowego, benzyny i chloroformu, wykazują autorowie, że te w stanie, w jakim się w handlu znajdują, dość znaczne ilości pirydyny zawierają, która może dać powód do pomyłek. Z mózgu gnijącego otrzymali badacze, prócz dość znacznych ilości soli amonowych i trimetylaminu, małą tylko ilość ptomainu. Z gnijącego włóknika otrzymali za pomocą kilkakrotnie uskuteczniauych wyciągów chloroformowych podług A. Gautiera ptomain, którego skład badali i nadali mu formułkę $(C_{10}H_{15}NHCl.)_2P+Cl_4$ lub też $(C_{10}H_{13}NHCl)_2P+Cl_4$ i uważają go za izomeryczny z tetrahydromethylchinoliną.

Działanie fizyjologiczne ptomainów otrzymanych z mózgu zbliża się do działania kuraryny, jest jednak znacznie słabsze. Ptomain ten poraża końcówki nerwów ruchu, gdy mięśnie, nerwy czucia i ośrodki nerwowe pozostają prawidłowe. Wyciąg eteryczny działa znacznie mocniéj w tym przypadku, niżli rozczyn soli ptomainowéj w połączeniu z kwasem solnym.

Z świeżego mózgu otrzymywali ptomainy w większéj lub mniejszéj ilości, w miarę tego, czy do wyciągów używali kwasu siarkowego, lub też słabszego kwasu organicznego. Zauważyli, że po użyciu kwasu siarkowego otrzymywali dziesięć razy większą ilość ptomainu, niżli po użyciu kwasu winowego lub szczawiowego. Badania w tym kierunku robione wykazały, że ptomainy te tworzą się przy samém wyciąganiu przez działanie kwasu siarkowego na istoty białkowe. Z powodu tego usilnie powstają przeciw używaniu kwasu siarkowego, czyto w badaniach sądowych, czy też w pracach naukowych, dla uniknienia mylnych wyników. Sprzeciwiają się w tém Selmiemu, który zalecał i sam używał kwasu siarkowego, ze względu na łatwość wyłączenia go jako sól barową, w wodzie nierozpuszczalną. Również i Dragendorff tego kwasu używa.

Z świeżego mięsa wydobywali Mosso i Guareschi ptomainy bez użycia kwasów, zważywszy, że już mięso samo dostatecznie kwaśno oddziaływa dla obecności kwasu mlekowego i fosforanów kwaśnych. Ptomain, który w mięsie świeżém wykryli, był izomeryczny z metylhydantoiną wzoru $CO < {NCH_3CH_2CO \atop NH}$, istotą, którą autorowie uważają za pośredni produkt między kreatyną i kreatyniną a mocznikiem i sarkozyną.

Część pierwszą kończą autorowie porównaniem dwóch metod używanych w celu wyłączania trucizn, a mianowicie Dragendorffa i Stasa-Ottona, przyznając pierwszeństwo ostatniéj.

Di una ptomaïna dotata delle principali proprietà della picrotossina. Nota del prof. Leopold Giacomelli. Lo Sperimentale. October 1883. Giacomelli wydobył z żołądka, wątroby, nerek, śledziony, serca i płuc ptomain zbliżony do pikrotoksyny. Ptomain ten krystaliczny, rozpuszczalny w eterze i w eterze octowym na gorąco różni się od pikrotoksyny tém, że gotowany z octanem ołowiowym zasadowym nie strąca czarnego osadu, jakto ma miejsce z pikrotoksyną. Zasada ta działa porażająco na nerwy czucia i ruchu, nie wywołuje jednak drgawek cechujących pikrotoksynę.

Über Fäulniss-Alkaloide. H. Maas (*Langenbecks Archiv f. klin. Chirurg.* XXIX, 3, 1883), wykazuje prawdziwość twierdzenia Selmiego, że największa ilość ptomainów tworzy się w początkach gnicia, późniéj ich ilość coraz się zmniejsza, jak również ich własności trujące. Za najodpowiedniejszy okres uważa autor 12 do 24 godzin, najwyżéj 48. Późniéj już coraz to więcéj ptomainy znikają. Do badań używał Maas mięśni ludzkich i wołowych. Poddawał je przez 12 do 24 godzin gniciu przy 25°C. Uskuteczniał wyciągi za pomocą eteru, alkoholu amylowego i chloroformu, do którychto rozczynników ptomainy przechodziły, w największéj zaś ilości do alkoholu amylowego.

Alkaloid wyciągany alkoholem amylowym wywoływał porażenie mięśni oddechowych, które poprzedzały skurcze sercowe i drgawki. W przypadku tym działają zabójczo tylko większe dawki; po miejscowych nawet groźne objawy szybko mijają.

Ptomain przechodzący do eteru z cieczy alkalicznéj działa zupełnie jak morfin; wreszcie ptomain otrzymany za pomocą chloroformu wywołuje objawy całkiem podobne do objawów następujących po zadaniu strychninu. *G. P.*

Fraenkel: O wpływie urazów tępych na małżowinę uszną, z uwzględnieniem powstawania guzów krwawych (*othaematoma*).

Tak pod względem sposobu powstawania, jakoteż pod względem anatomicznego umiejscowienia, różnią się jeszcze ciągle zapatrywania autorów na sprawę guzów krwawych małżowiny usznéj. Podczas gdy jedni (König, Virchow, Fischer) utrzymują, że wylanie krwi następuje pomiędzy chrząstkę i ochrzęstnę, twierdzi Tröltsch, że ma ono miejsce pomiędzy skórę i ochrzęstnę a Gudden, że wśród saméj chrząstki. Powstawanie téj zmiany przypisywali jedni wyłącznie urazowi, inni chcieli widzieć w chrząstce usznéj zmiany ogniskowe, pojawiające się najczęściéj u umysłowo chorych. Pośrednie stanowisko zajął w téj sprawie Virchow, przypisując urazowi znaczenie pierwszorzędne, przyznając jednak, że gdy chrząstka jest schorzałą, małżowina skłonniejszą jest do powstania guza krwawego. Nikt dotąd nie przedsiębrał doświadczeń na zwierzętach celem wyjaśnienia istniejących wątpliwości i dla tego podjął je autor na uszach królików. Jeżeli tylko udało się ochronić skórę od zadraśnięcia, wywoływał zawsze uraz tępy zmianę chorobową na małżowinie usznéj królika, podobną do guza krwawego u człowieka; nigdy nie przekonano się wśród tych doświadczeń, jakoby po lewéj stronie łatwiéj było wywołać tę zmianę aniżeli po prawéj. Aby dojść, o ile dawniejsze schorzenie małżowiny usposabia do wytworzenia się guza krwawego, narażał małżowiny królików na rozmaite inne szkodliwe wpływy, np. wstrzykiwał płyny drażniące lub przewlekał przez nie nitki i doszedł do przekonania, że małżowiny uszne przedstawiają podczas przebiegu sprawy zapalnéj nawet pewien stopień odporności na urazy tępe, tak że po nich może nawet rzadziéj powstaje guz krwawy. Badanie mikroskopowe wykazywało na preparatach zabarwionych złamanie lub zmiażdżenie chrząstki i świeżą sprawę zapalną w ochrzęstny. Na brzegach złamanéj chrząstki nie było nigdy widać dążności do nowo tworzenia się tkanki chrzęstnéj. Jak z tych doświadczeń wynika, nie tworzą się nigdy guzy krwawe natychmiast po zadziałaniu urazu tępego, lecz dopiero później, czasem nawet dopiero po 24 godzinach. — W końcu zastanawia się F. nad leczeniem guzów krwawych małżowiny usznéj. Zgodnie z radą doświadczonych chirurgów nie radzi on uciekać się do rękoczynu chirurgicznego, a to z téj saméj przyczyny, z jakiéj nie zadaje się rany w miejscu złamania kości bez przedarcia części miękkich, aby złamania prostego nie zamieniać na komplikowane. Z doświadczeń wykonanych wynika przynajmniéj, że u królika następuje zawsze jednakowe zniekształtnienie małżowiny czy guz otwierano czyli też pozostawiono go samemu sobie. (*Archiv für path. Anat. von Virchow*, T. 95, 1884).

Dr. Schaitter.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

II. Posiedzenie zwyczajne z d. 6 lutego 1884 r.

Przewodniczący kol. Kwaśnicki, członków obecnych 41.

(Dokończenie. Patrz Nr. 7).

Kol. Schram: Słów kilka co do zapadu. Zapadu nie możemy uważać za objaw zapalenia otrzewny, bo często uważamy zapad przy nagle powstałéj przepuklinie zewnętrznéj a przy operacyi przekonywamy się, że zapalenia otrzewny nie ma i śladu. Zapad więc występuje tam, gdzie ucisk jelita jest gwałtowny i gdym mówił, że zapad jest wskazaniem do laparotomii, to tylko w têm znaczeniu, że zapad jest tylko objawem bardzo silnego ucisku jelita, gdzie w skutek tego zgorzel grozi i z laparotomiją ociągać się nie można. Co do zapalenia otrzewny, to ono przeciwwskazaniem do wykonania laparotomii być nie może, bo są znane w literaturze przypadki, gdzie chory z niedrożnością jelit i zapaleniem otrzewny po operacyi wyzdrowiał, podczas gdy nie są znane przypadki, gdzieby chory z niedrożnością i zapaleniem otrzewny bez operacyi przyszedł do siebie. W przykrém znajdujemy się położeniu co do rozpoznania niedrożności jelit, ale z tego powodu sądzę, że tu mamy do pomocy cięcie dyjagnostyczne i muszę odpowiedzieć kol. Marsowi, że uważać je potrzeba za postęp chirurgii, jak każde *malum necessarium* które pokrywa nasze potrzeby. A więc cięcie próbne jest postępem. Dawniéj niktby się nie odważył prawie, bo śmierć była pewną, dzisiaj możemy się śmiało odważyć, a to jest wielkim postępem w chirurgii. Antyseptyka jest tu ważną i nią pomiatać nie można, ona największy wywarła wpływ na dobre wyniki laparotomii. Naturalnie znajdują się głosy odosobnione, które na antyseptykę nie kładą nacisku tak silnego. Kładą oni nacisk na nadzwyczajną czystość. Jeżeli mamy do dyspozycyi zakład hygienicznie urządzony, gdzieś w górskiéj okolicy, gdzie jest czyste powietrze, używamy wody źródlanéj, przestrzegamy czystości mieszkania i sukien, tam bez gwałtownych środków antyseptycznych obejść się możemy, ale to postępowanie jest właściwie aseptyczne. Z przyczyn wyżéj wymienionych cięcie dyagnostyczne jest usprawiedliwioném têm więcéj, że symptomatologija dotychczasowa dla przypadków ostrych, gdzie choremu grozi niebezpieczeństwo bezpośrednie, jest mało zbadana. Tu każdy musi być dozwolony środek, bo lepsze jakiekolwiek lekarstwo, niż żadne.

Kol. Mars: I ja jestem stanowczo za têm, aby robić laparotomię we wszystkich przypadkach rozpoznanéj niedrożności, jestem za têm, aby operacyja ta wykonana była jak najwcześniéj. Sam powiedziałem, że jako pochopny do noża boję się o siebie, a mówiąc to, wspomniałem o przypadkach ostrych a nie chronicznych. W przemówieniu rozchodziło mi się o cięcie próbne. Kwestyję tę znałem ze stanowiska ginekologicznego, a chciałem w dyskusyi poznać ją w przypadkach ostrych. Otóż naturalnie tam, gdzie zachodzi kwestyja życia (jak w przypadku kol. Obalińskiego), gdzie chory jest *in ultimis* a przynajmniéj grozi mu niebezpieczeństwo, gdzie trzeba go ratować, tam cięcie próbne powinno być zrobione. Ale zgadzając się w zasadzie na cięcie próbne, sprzeciwić się musiałem kol. Mikuliczewi, który powiedział, że w obec tego, jak dziś antyseptyka stoi, możemy uważać operacyję tę za dość łagodną, ja ją uważać muszę za ciężką i dla tego żądam wskazań. Dziś odpowiedziano mi na to: jest to rzeczą niemożebną. Bardzo dobrze. Nie możemy jeszcze mieć dostatecznych wskazań, ale dążmy do nich, dążmy do tego, aby dyjagnoza była pewną a ścieśnijmy tymczasem możność jéj wykonywania. Co do zdania kol. Schrama, że operacyja ta jest postępem w chirurgii, to jest ona naturalnie tam postępem, gdzie była potrzebna, w przeciwnym razie wątpię, ale aby taką była, potrzeba pewnych ograniczeń. Każda treść potrzebuje formy, tak samo operacyja musi mieć definicyję i wskazania, a jeżeli będzie postępem, uwierzymy w nią jako w postęp. Co się tyczy antyseptyki, to ja jéj nie lekceważę, cenię ją wysoko. Wypowiedziałem zdanie, że antyseptyka gdziekolwiek indziéj, w każdéj innéj operacyi chirurgicznéj działa wiele, tu zaś w zupełności na nią spuścić się nie możemy. Tam gdzie się *in continuo* operuje, gdzie miejsce za miejscem możemy desinfekcyjonować, tam możemy zaufać antyseptyce, inne jednak mamy warunki przy otwarciu jamy, gdzie powietrze wszędzie się dostaje, podczas gdy wiele miejsc dla nas jest niedostępnych. Przemówienie więc moje pierwsze miało inny cel, aniżeli osiągnęło, ja żądałem odpowiedzi na pytania: 1) jaka jest definicyja téj operacyi, kiedy jest próbném cięciem, a kiedy operacyją, 2) żądałem wskazań a 3) poruszyłem stronę moralną: kto ją ma wykonywać. Co do pierwszego i drugiego nie odpowiedziano mi dostatecznie. Muszę się zadowolić têm, ażebyśmy się starali, abyśmy mogli jak najlepiéj rozpoznawać. Co do strony moralnéj, to przypomina to pewną operacyję w położnictwie, mianowicie wzniecenie sztucznego poronienia. Wzniecenie poronienia jest w stanie podjąć lekarz każdy na prowincyi, ale dla ważności i doniosłości téj operacyi przyjęto u nas, że operacyja ta tylko *ex consilio* może być wykonaną, i

lekarz taki, który bez świadków, rozumiejących się na rzeczy, wykona tę operacyję, może być pociągnięty do odpowiedzialności. Mnie więc szło o to, jak ja mam przyjąć tę operacyję i chcę wiedzieć, w jakich warunkach mnie i innym lekarzom praktycznym wolno ją robić.

Kol. Paszkowski zwraca jeszcze uwagę na to, że podniesienie ciepłoty nie jest koniecznèm w zapaleniu otrzewny, bo zapalenie otrzewny, nawet ostre, może przebiegać bez znacznego podniesienia ciepłoty i przeglądając odpowiednie przypadki znalazł, że takowa dochodziła do 38°C., często 37 i kilka dziesiętnych. Podniesienie ciepłoty ciała w ogóle jest tylko jednym z ważnych objawów gorączki, ale nie wyłącznym; nawet z podniesieniem tętna, (które jak wiadomo często jest w niestosunku do wysokiéj ciepłoty ciała), nie stanowi jéj cechy wyłącznéj. Wiadomo, że znane są ostre choroby zakaźne, w których podniesienie ciepłoty jest bardzo małe lub żadne, a przecież te przypadki mają przebieg bardzo ciężki i często kończą się niepomyślnie. Jak z jednéj strony niepodniesienie ciepłoty nie przemawia przeciw zapaleniu otrzewny, tak z drugiéj strony podniesienie temperatury wiele dopomaga do rozpoznania takowego.

Kol. A. Rosner: Kol. Mars niezupełnie wiernie oddał przemówienie kol. Mikulicza. Kwestyja bowiem była tak postawioną: W wszystkich przypadkach niedrożności, których rozpoznawać nie można, jeżeli choremu grozi niebezpieczeństwo, operacyja jest wskazaną. Samo się przez się rozumie, że tam, gdzie nie ma niebezpieczeństwa, żaden chirurg o operacyi nie pomyśli. Co się zaś tyczy wskazań w innych przypadkach, chronicznych, to nawet mowy nie było o tèm. To jest zupełnie nowa kwestyja. My musimy skończyć przedewszystkièm z pierwszą, t. j. czy się koledzy zgadzają na to, że w przypadkach wątpliwego rozpoznania niedrożności, gdzie jest niebezpieczeństwo życia, należy robić laparotomiję jak najwcześniéj, czy téż nie.

Kol. Mikulicz. Mnie się zdaje, że żądanie i zapytanie kol. Marsa jest słusznèm, tylko dziś jeszcze nie czas odpowiedzieć na wszystkie te pytania. Pyta się kol. Mars, kiedy cięcie dyjagnostyczne i w jakich warunkach jest wskazane? Musimy najprzód ocenić znaczenie samego cięcia próbnego. Znaczenie tego cięcia, względnie nowéj operacyi, stanowiącéj jeden z największych postępów chirurgii nowoczesnéj, o czém zdaje się nikt dziś nie powinien wątpić, zależy najpierw od znaczenia cierpienia głównego. Byłoby np. niedorzecznością, gdyby chirurg chciał robić cięcie tylko na to, aby rozstrzygnąć, czy ma włókniak czy tłuszczak przed sobą, zatém pytanie dla chorego zupełnie obojętne. Zawsze przypuszczam, że tam, gdzie mam robić cięcie dyjagnostyczne, mam do czynienia z chorobą ważną; chociaż mam przekonanie, że każde cięcie dyjagnostyczne, nie mogę powiedzieć bez żadnego, ale z minimalnèm niebezpieczeństwem jest połączone, to przecież uważam je za wskazane tylko tam, gdzie cierpienie pierwotne rzeczywiście jest ciężkie i zagraża życiu. Otwarcie jamy brzusznéj bez żadnego innego zabiegu wcale nie uważam za niebezpieczne, a przynajmniéj nie więcéj niebezpieczne jak przecięcie skóry i mięśni w innèm miejscu, rozumie się, jeżeli według zasad antyseptyki wykonane zostanie. Gdzie się zaś zaczyna większą operacyję a nie dokończy, tam niebezpieczeństwo większe, ale takiéj operacyi nie można już nazwać cięciem próbnèm. Muszę na to położyć nacisk, że kol. Mars miesza pojęcia cięcia próbnego i niedokończonéj operacyi. Pierwsze jest względnie obojętnym zabiegiem, drugie może być znacznie niebezpieczniejsze aniżeli najcięższa operacyja dokończona. Nadto zważyć należy, że długość cięcia przez powłoki brzuszne jest co do ważności zabiegu obojętna. Zatém nie wahamy się zrobić odrazu cięcia odpowiedniéj długości, zwłaszcza że otwór taki, przez który można wprowadzić 1 lub 2 palce, jak to przedstawia kol. Mars, byłby właściwie bez celu, gdyż wprowadzenie jednego lub dwóch palców z pewnością nie wystarcza do wyjaśnienia tak zawiłych stosunków, które wymagają cięcia próbnego.

Jeżeli przy jakiéjkolwiek chorobie mogłoby zajść pytanie co do usprawiedliwienia cięcia próbnego, to z pewnością nie może to mieć miejsca przy uwięźnięciach wewnętrznych. Przypuśćmy, że w przypadku inkarceracyi wewnętrznéj wynosi prawdopodobieństwo, że chory umrze bez operacyi 80%, (co mniéj więcéj odpowiada statystyce), a niebezpieczeństwo saméj laparotomii przedstawia w takim przypadku 4—5%, to ten stosunek wypada tak na korzyść operacyi, iż mamy wszelkie prawo wykonywać ją. Kol. Mars porównał operacyję tę ze sztucznèm poronieniem. Ja z tèm zgodzić się nie mogę, bo sztuczne poronienie jest operacyją, którą z jednéj strony każdy lekarz wykonać może, bez trudności i bez wielkiego aparatu, z drugiéj zaś strony przebieg po téj operacyi nie zawsze bezpieczny tak, że żaden akuszer nie może ręczyć za pewny wynik: przy prostéj laparotomii próbnéj, t. j. przy otwarciu jamy brzusznéj bez żadnego dalszego zabiegu operacyjnego, możemy zaś za pomyślny wynik z wielką pewnością ręczyć.

Jeżeli przy niedrożności kiszki mamy dać wskazania do cięcia dyjagnostycznego, to najważniejsza trudność przedstawia się przy rozpoznaniu. Mówiliśmy już kilkakrotnie, że rozpoznanie jest często tak niepewne, że dopiero sekcyja, a względnie operacyja, może wykazać obecność niedrożności i rodzaj téjże. Z tego powodu nie może chirurgija dać tu pewnych wskazań, jak akuszeryja, która jest więcéj wydoskonaloną gałęzią sztuki lekarskiéj. Proszę pamiętać, że cała ta sprawa jest jeszcze za młoda i może jeszcze za 20 lat nie będziemy mogli dać zupełnie pewnych wskazań, jak kol. Mars żąda. Gdybyśmy podali dziś już pewne wskazania, to mogłoby nam się zdarzyć jak Akademii francuskiéj, która odrzuciła nieraz pewną operacyję, którą po latach powszechnie przyjęto nie zważając na sąd Akademii. Rzecz taka nie da się rozstrzygnąć w towarzystwach, jestto zadaniem pojedyńczych badaczy i klinicystów, którzy na podstawie własnych doświadczeń i literatury, więc na podstawie nieomylnych faktów a nie jakiego widzimisię, sąd wydają. Przypominam sobie tu podobną rozprawę na Zjeździe chirurgów w Berlinie z roku 1879. Tam proponowano przez całą sesyję rozprawy tylko o raku, rozpoznaniu, rokowaniu, wskazaniach do operacyi tegoż. Wszyscy gotowali się z rozprawami, lecz na szczęście Billroth zapobiegł téj dyskusyi przekonawszy zebranych, że taka dyskusyja, która ma prowadzić do pewnych prawideł, nie ma celu, bo te wyniki więcéj będą polegać na subjektywnèm zapatrywaniu, aniżeli na niewątpliwych danych.

Dziś nie pozostaje nam nic, jak w każdym wątpliwym przypadku niedrożności kiszek na nowo się poradzić kolegów. Tak, jak kol. Mars powiedział, że istnieje w akuszeryi reguła, iż akuszer nie sam wykonywa *abortus* tylko *ex consilio*, tak rozumie się, że dziś i żaden lekarz sam jeden do wykonania laparotomii nie przystąpi i nie potrzeba na to jakiegoś przepisu. Kwestyja zaś, kto ma wykonywać tę operacyję, zależy od tego, o ile który lekarz sobie ufa, głównie zaś od tego, czy jest dość biegłym w chirurgii, a przedewszystkièm w antyseptyce. Z tego powodu nie mogę z góry powiedzieć, że ten lub ów kolega na prowincyi nie ma prawa, a inny ma prawo operować. Każdy musi sam siebie ocenić. Co się tyczy znaczenia antyseptyki w laparotomii, to wprawdzie stosunki nie są tutaj te same, co przy ranach innych. Jeżeli jednak kol. Mars twierdzi, że antyseptyka przy laparotomijach nie jest w stanie tyle działać co przy innych ranach, utrzymując, że przebiegu po laparotomii nie mamy tak w naszèm ręku jak przy innych operacyjach chirurgicznych, to się muszę temu stanowczo sprzeciwić. Stosunki są o tyle inne, że przy laparotomii i bez antyseptyki w sensie leczenia Listrowskiego możemy osiągnąć dobre wyniki. Dowodzą tego operacyje Spencera Wellsa, Keatha, Koeberlego i innych owaryjotomistów, którzy długi czas i bez antyseptyki mieli wyniki bardzo pomyślne. Wprawdzie musimy téż przyznać, że antyseptyka taka sama, jaka dla innych operacyj wystarczy, tutaj jeszcze sama przez się nie jest dostateczną. Cały szereg ostrożności musimy zachować jak najstaranniéj; musimy uwzględnić w każdym kierunku właściwości jamy otrzewnowéj, jak wielkiéj powierzchni rannéj. Jestto właściwie inny rodzaj antyseptyki, jeżeli kto przez antyseptykę rozumie tylko szablonę metody Listera. Zresztą kto z kolegów bardziéj zajmuje się tym przedmiotem, tego odsyłam do méj obszernéj rozprawy o tym temacie, ogłoszonéj przed 4ma laty w Archiwie Langenbecka. Nadmieniam tu tylko, że wykonać laparotomiję podług dzisiejszych zasad sztuki o wiele trudniéj niż jakąkolwiek inną operacyję i tutaj właśnie wchodzi w rachubę doświadczenie i wprawa operatora, jakotéż jego osobiste właściwości, t. j. pewien rodzaj pedanteryi. Nie ma może operacyi, któréj przebieg tak zależy od biegłości operatora jak laparotomija. Z tego powodu ta operacyja w ręku jednego jest zabiegiem prawie bez niebezpieczeństwa, w ręku innego staje się, jak się kol. Mars wyraża, zabiegiem ważnym i doniosłym.

Kol. Obaliński: Co się tyczy antyseptyki to kol. Mars zepsuł jéj trochę reputacyję, twierdząc, że antyseptyka wobec otwartych jam zupełnie nie wystarcza. Ja myślę przeciwnie, że to jest właśnie zasługą jedynie antyseptyki, że wobec niéj jest możliwe otwarcie jam i w ostatnich zeszytach czasopism lekarskich są sprawozdania z pracy Listera, w któréj tenże opowiada, że w 7miu przypadkach otwierał staw kolanowy dla zeszycia złamanéj rzepki i w wszystkich nastąpiło zgojenie *per primam*. To jest bardzo ważną rzeczą. Czy przed 12 laty odważyłby się kto zrobić to. Pewnie kol. Mars tak źle nie myślał, tylko w zapale powiedział za wiele. Jeszcze chcę zwrócić uwagę na dyskusyję pomiędzy kol. Schrammem a kol. Paszkowskim co do zapadu. Jeden i drugi ma słuszność. Bywają dwa zapady. Tam gdzie zapad występuje szybko, tam pochodzi od ucisku na jelita, gdzie zaś powoli występuje, tam pochodzi od zapalenia otrzewny.

Kol. Mars: Muszę odpowiedzieć kilka słów na zarzuty kol. Obalińskiego. Nie utrzymywałem wcale, że antyseptyka nie ma znaczenia przy otwarciu jam, mówiłem tylko, że antyseptyka z całą doniosłością działa tam, gdzie operujemy *in continuo*; gdzie mamy ranę jak np. na nodze, tam możemy całą ranę okryć środkiem antyseptycznym i chirurg może śmiało powiedzieć, że jest panem rany, podczas gdy tam, gdzie otwieramy jamy, jak jamę brzucha itd., mamy bardzo wiele zaułków, gdzie dojść nie możemy, a powietrze się dostaje. Jeszcze raz nadmieniam, że nie wystąpiłem przeciw próbnemu cięciu, tylko żądałem jego definicyi i wskazań.

Kol. Mikulicz odpowiadając kol. Marsowi podaje, że we wszystkich operacyjach, gdzie otrzewna jest zdrowa, możemy tak samo panować nad jamą brzuszną, jak w innych operacyjach. Tylko przy wielkich ranach, które pozostają po wyłuszczeniu obszernych, poza otrzewną leżących nowotworów w małéj miednicy, tam dotychczas nie możemy zapewnić sobie przebiegu z całą pewnością. Przy prostém cięciu dyjagnostyczném nie widzi jednak różnicy od innych ran.

Kol. Kohn zwraca uwagę, że otwarcie jamy brzusznéj nie musi być tak błahą rzeczą, nieprzedstawiającą żadnego niebezpieczeństwa, za jaką je uważają koll. Schramm i Mikulicz, gdy tenże ostatni sam przypuszcza z saméj laparotomii 5% śmiertelności. Nie można więc kłaść operacyi téj na równi z innemi operacyjami, jak to kol. Mikulicz utrzymuje, gdyż nie 5, ale jedna śmierć wywołana przez lekarza już jest rzeczą straszną.

Kol. Mikulicz: Przedewszystkiém przypuszczałem w każdym przypadku o wiele większe niebezpieczeństwo z saméj choroby niż z laparotomii. Żaden chirurg nie podejmie bez ważnéj przyczyny téj operacyi. Co do 5%, to podałem tę liczbę tylko jako przykład a bynajmniéj nie jako datę statystyczną. Liczba procentu wypada bez porównania niżéj, tylko nie mogę na razie tego stosunku liczebnie oznaczyć. Zresztą miałem tu na myśli cięcie próbne w niedrożności kiszki, gdzie stosunki są z góry względnie niepomyślne. W innych zaś warunkach otwarcie saméj jamy brzusznéj dla nowoczesnego chirurga nie przedstawia się jako tak niebezpieczna operacyja.

2) Kol. Blumenstok przedstawia żołądki ludzkie z dwóch przypadków zatrucia sinkiem potasu.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Szymkiewicz.*

V. Listy z „Zachodniego kraju“.

I.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9).

Mury uniwersyteckie w Wilnie grobowa cisza zaległa, a od kilku wieków nagromadzone zbiory i muzea w części poniszczono przez niedbalstwo, a w części rozproszono po świecie, które stały się własnością kilku Uniwersytetów, oprócz Akademii medyko-chirurgicznéj w Petersburgu, Kijowie, Charkowie i Kazaniu. Pozostało jako pamiątka dawnego naukowego życia w Wilnie Cesarskie wileńskie Towarzystwo lekarskie, na wzór którego inne w Rosyi zakładano, a prezesem jego przez długie lata był b. profesor Adam Ferdynand Adamowicz, zmarły roku zeszłego. Był on ostatnim z profesorów lekarzy i razem z tym jedynym, który pozostał w Wilnie, żył dawnemi wspomnieniami, pracował wśród swoich, a dla nadziei świetniejszéj karyjery nie porzucił rodzinnego miasta. Ze śmiercią jego umarła żyjąca kronika wileńskiego Uniwersytetu.

Po zamknięciu Uniwersytetu wileńskiego Cesarz Mikołaj I. dla mieszkańców zachodniego kraju na samym jego skraju nad Dnieprem otwiera wszechnicę św. Włodzimierza z czterema wydziałami: filozoficznym, przyrodniczo-matematycznym, prawnym i medycznym. Na profesorów na początku wezwano niemców i niektórych polaków z Krzemieńca i Wilna, których w części przeznaczono do Uniwersytetu nowootwierającego się, a w części do innych rosyjskich.

Uniwersytet kjowski nie posiadał ani téj powagi i znaczenia co wileński i mógł służyć wyłącznie tylko dla młodzieży 3 południowo-zachodnich gubernij i dla Małorosyi zadnieprzańskiéj. W tym roku wszechnica św. Włodzimierza obchodzi 50-letni jubileusz swego istnienia i do obchodu robi liczne przygotowania. Pół wieku istnienia wyższéj szkoły w kraju i obchód téj uroczystości w każdym razie poważnéj, bo przecież kilka pokoleń czerpało w niéj wiedzę, powinny zainteresować ogół i pozyskać szerszą doniosłość. A jednak nie widać, aby instytucyja nasza naukowa zrosła się z życiem prowincyi, aby z losem swym związała wspólne kraju interesy i cele i wywalczyła w społeczeństwie należne sobie stanowisko. Okrom puszczania w świat ludzi fachowych Uniwersytet powinienby, zdaje się, mieć jeszcze inne, nie mniejsze cywilizacyjne znaczenie, jako siewca światła i wszechstronnéj wiedzy, jako ognisko najwznioślejszych zadań moralnych, wywyższone po nad partyje, po nad zmienne koleje walk, prądów, namiętności chwilowych. Nim w swoim czasie będę mógł donieść o obchodzie jubileuszowym, dziś tylko powiem, że nie budzi on powszechniejszego zajęcia, schodząc do rzędu świąt zamkniętych w szczupłém gronie profesorskiém. Nie będzie on na pewno świętem rodzinném dla nas w ogóle i dla wszystkich wychowańców, którzy przed nieszczęsnym rokiem 1863 czerpali wiedzę nad brzegami Dniepru, w warunkach odmiennych, a których po świecie rozprószyły burze; nie wezwani nie zasiądą oni do wspólnéj bratniéj uczty godowéj. Wszechnica naddnieprzańska odziedziczywszy w spadku po Uniwersytecie wileńskim świetną tradycyję nie umiała jéj uszanować i wedle niéj się rozwijać i utworzyła sobie oddzielne ideały.

Uniwersytet kijowski w ogóle przez czas swego istnienia przeżył dwa peryjody, jeden z nich stopniowego rozwoju aż do lat sześćdziesiątych, a drugi od tego czasu aż po dni nasze coraz widoczniejszego upadku. Sam charakter Uniwersytetu przez ostatnie lata o wiele się zmienił. Do r. 1862 polacy studenci stanowili $^2/_3$ ogólnéj liczby uczących się, od tego czasu zaś schodzą oni na plan ostatni i nie dochodzą 20%, którą to liczbę tylko przyjmują na Uniwersytet kijowski (a w innych zaś rosyjskich 10% na ogół wstępujących). Co do profesorów, to też w pierwszym peryjodzie istnienia Uniwersytetu widzimy profesorów naszych rodaków powołanych tu z Wilna i Krzemieńca, a których bezstronny dzisiaj opis jubileuszu tegorocznego powinienby złotemi głoski zapisać na cześć: jak Hreczynę, Zienowicza, Andrzejowskiego, Bessera, Daniłowicza, Jakubowicza, Mickiewicza, Mikulicza, Hołowińskiego, Korzeniowskiego i żyjącego dotąd zamieszkałego w Kijowie prof. Fonberga. Do ostatnich zaś lat był tu téż docentem chorób skórnych wychowaniec tutejszéj wszechni-

cy Dr. Ludwik Gorecki. Byli tu studentami znany historyk Al. Jabłonowski, Zygmunt Miłkowski (T. T. Jeż). Izydor Kopernicki, następnie prosektor anatomii tutejszéj wszechnicy, a dziś szerokiego rozgłosu antropolog.

Darujcie mi, że w pierwszym moim liście mimowoli poruszyłem tyle kwestyj nie wchodzących w zakres może pisma specyjalnie poświęconego sprawom lekarskim, ale chciałem pierwéj nim przejdę do właściwych spraw naszego stanu rzucić ogólny pogląd na stanowisko, jakie w kraju naszym zajmowały dwie najwyższe szkoły: dawna Wileńska i współczesna Kijowska.

Jan Iłgowski.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ω Weterynarz miejski w Berlinie Hertwig ogłasza w *Berl. Communalbl.*, że od d. 1 kwietnia do końca września 1883 zabito w centralnéj rzeźni 44.130 wołów i 130.416 świń. Z tych było dotkniętych gruźlicą 1.681 wołów (3.89%) i 765 świń (0.74%). Zniszczono z téj liczby 67 wołów i 46 świń. Z pozostałych 1.614 wołów i 719 świń zniszczono tylko narządy gruźlicą dotknięte. Hertwig wnosi, że jeden mieszkaniec Berlina spożywał średnio w ciągu roku jeden kilogram mięsa ze zwierząt gruźliczych, prawdopodobnie bez szkody dla swego organizmu.

Ω „*Calcute Englishmann*“ donosi, że w ostatnich czasach Komisyja choleryczna niemiecka obserwowała 16 przypadków cholery. Badanie wody studziennéj dało rezultat dodatni. Mianowicie w jednym przypadku Koch stwierdził, że w wodzie studni, położonéj w okolicy szczególniéj epidemiją dotkniętéj, znajdują się prątki zupełnie takie same, jakie znajdowano u osób zmarłych z cholery w treści przewodu pokarmowego. (*Allg. C. Ztg.*).

Ω Według źródeł urzędowych zmarło w Berlinie od 11 listopada 1883 do 12 stycznia 1884 z dyfteryi 562, a zapadło na tę chorobę 1.424 osób. Otóż *Pharm. Ztg.* zapytuje, czyby raczéj nie było odpowiedniejszém wydelegować Komisyję dyfterytyczną w Berlinie samym, niż choleryczną posyłać aż do Indyj wschodnich.

Ω Tom. Robinson podaje w *The Brit. med. Journ.*, że udawało mu się sprowadzić szybkie wessanie wypociny opłucnowéj przez podawanie soli kuchennéj przy równoczesném wstrzymaniu się od używania napojów. Pacyjent dostawał co godzina łyżeczkę soli w kieliszku wody ciepłéj 60 grm. *Potio nigra.* Już zwykle w pierwszych dwóch dniach widziano znaczne zmniejszenie się wypociny. (*Allg. C. Ztg.*)

Ω Magistraty miasta Poznania i Tylży wniosły do Parlamentu petycyje, aby, podobnie jak w Alzacyi i Lotaryngii Rząd wydelegował Komisyję lekarską celem zbadania stosunków szkolnych pod względem higijenicznym, aby tym sposobem zawczasu zapobiedz karłowaceniu rodu ludzkiego skutkiem niewłaściwego wychowywania dzieci. Komisyja oświaty wniosła, aby Rząd uwzględnił obie petycyje, a Parlament wniosek ten przyjął.

Ω Dr. Jan Derves opowiada w jednym z amerykańskich lekarskich dzienników, że go zawezwano do dziewczynki 4-miesięcznéj z powodu krwotoku z części rodnych. Krwotok ten okazał się zwykłą miesiączką, która co 28 dni się powtarzała i trwała 4—5 dni. Gdy dziewczynka miała 2½ roku, była już nadzwyczaj cieleśnie rozwiniętą a to pod każdym względem, sutki miały już wielkość małéj pomarańczy a wzgórek łonowy zaczął się już pokrywać włosami.

Ω W Wiedniu zawiązał się Komitet, celem zakładania szpitali dla dzieci skrofulicznych na wybrzeżu morskiém. Jako pierwsze miejsce na taki szpital przeznaczono Gradno w Iliryi.

Ω M. Girard ofiarował stowarzyszeniu Lugduńskiemu „*Association française pour l'avancement des sciences* 100.000 franków. Odsetki od tego kapitału mają być obracane na nagrody za najlepsze prace na temat o dawności plemienia ludzkiego pod względem formacyj geologicznych.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 17—23 lutego umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 48,2. Z ospy umarło 8 (7 z. t.); z odry 0 (1 z. t.); z płonicy 2 (3 z. t.); z błonicy 2 (1 z. t.); z duru brzusznego 2 (1 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.); z róży 1 (1 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 10 przypadkach ospy, 1 płonicy, 3 duru brzusznego. W tygodniu od 10—16 lutego umarły 2 osoby z ospy w Londynie. W szpitalach leczyło się 124, świeżo zapadło 29. W Wiedniu, Liverpolu, Petersburgu i Lizbonie umarło po 1, w Paryżu i Madrycie po 2, w Birminghamie 3, w Budapeszcie 4, w Murcyi 5, w Maladze 11, w Nowym Orleanie 16, w Rio de Janeiro 19, w Pradze 50, w Madrasie 84. Z duru osutkowego umarło w Odesie, Maladze i Granadzie po 1, w Madrycie 4, w Petersburgu 5. W Rio de Janeiro umarło z febry żółtéj 11. Z cholery umarło od 8—14 grudnia w Madrasie 26 osób.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 10—16 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 43,8; w Warszawie 27,7; w Poznaniu 21,1; w Wiedniu 26,9; w Budapeszcie 30,1; w Pradze 38,6; w Tryjeście 40,3; w Berlinie 26,9; we Wrocławiu 28,3; w Gdańsku 24,5; w Mnichowie 28,4; w Dreźnie 26,7; w Lipsku 23,1; w Bazylei 20,2; w Brukseli 25,0; w Amsterdamie 27,5; w Hadze 24,1; w Paryżu 25,9; w Londynie 19,8; w Kopenhadze 20,6; w Stokholmie 27,2; w Chrystyjanii 24,7; w Petersburgu 40,0; w Odesie 28,5; w Rzymie 29,8; w Wenecyi 30,6; w Bukareszcie 31,2; w Madrycie 44,9; w Lizbonie 37,8; w Aleksandryi 33,4; w Filadelfii 25,1; w Rio de Janeiro 44,2; w Bombayu 29,4; w Madrasie 52,7. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 6 marca. Na posiedzeniu Tow. lekarskiego odbytém wczoraj przedstawił kol. Kopernicki cechy rasowe czaszek murzyńskich na dwóch okazach czaszek otrzymanych od Rogozińskiego z Afryki środkowéj. — Kol. Pieniążek przedstawił sposób leczenia cieśni krtaniowéj za pomocą wprowadzania baloników elastycznych. — Kol. Balicki okazał serca 4 samobójców, którzy zginęli w skutek zastrzelenia, a kol. Walentowicz ciało, pochodzące z macicy kobyléj, co do istoty tego tworu zda sprawę na przyszłém posiedzeniu Towarzystwa.

* Prof. Mikulicz otrzymał zaproszenie od przełożonego sekcyi ginekologicznéj i położniczéj 8go Zjazdu międzynarodowego w Kopenhadze od 10—16 sierpnia r. b. odbyć się mającego, aby w sekcyi wspomnionéj zagaił rozprawy nad antyseptyką wobec laparotomii. Wezwaniu temu zaszczytnemu prof. Mikulicz nie omieszka uczynić zadosyć.

* Uniwersytet w Gracu wystosował do Ministerstwa Oświecenia prośbę, aby zaniechało odznaczania profesorów Uniwersytetu tytułem i charakterem radzców rządowych. Przyczyną tego przedstawienia jest okoliczność, że profesorowie i tak mają rangę radzców rządowych, nadawanie im więc tego tytułu nie jest właściwie dla nich żadném odznaczeniem.

* W korespondencyi z Pragi *W. med. Woch.* obrzuca błotem Wydział lekarski czeski i profesorów w jego skład wchodzących. Po Budapeszcie, Krakowie przychodzi koléj na Pragę, ale jak wycieczki szan. koleżanki w swoim czasie wcale nie zaszkodziły Węgrom i nam, a nawet dotąd *W. med. Woch.* z miłą chęcią zamieszcza artykuły profesorów, którym odmawia wszelkich zasług, dla tego tylko, że wykładają po węgiersku lub po polsku, tak zapewne i Wydział czeski z obojętnością i pogardą przejdzie do porządku dziennego nad wycieczkami tygodnika wiedeńskiego, którego pociski są całkiem nieszkodliwe, skoro *vana sine viribus ira.*

* *Pilulae Helvetissimae.* Na wystawie przemysłowéj w Kalkucie pomiędzy licznemi innemi wyrobami aptekarskiemi znajdują się i pigułki szwajcarskie. Nie są to pigułki zwykłe, lecz przyrządzone przez ściśnienie, a we wnętrzu ich umieszczoną jest drobna szkatułka grająca. Działają one czyszcząco, albowiem w ciągu pół godziny wywołują stolec bez boleści. W skutek ruchu robaczkowego jelit szkatułka grająca wprawioną zostaje w ruch i gra, zrazu *allegro*, następnie *crescendo* aż do *forte*, które jako *finale* zwiastowuje skutek pożądany. Na każdém pudełku podaną jest melodyja, którą szkatułeczka odgrywa a w téj mierze nie brak na odmianie. Chory połknąwszy taką pigułkę siada na fotelu a śród wesołych dźwięków walca strausowskiego lub melodyi Millöckera „*Ich habe sie ja nur auf*

die Schulter geküsst" w zupełności zapomina, że zażył lekarstwo i że w ogóle jest chorym. Wynalazek to zapewne największy, jakim się nowsza farmacyja elegancka poszczycić może.

Humorystyczny ten opis czerpiemy z *D. med. Zeit.*; rozchodzi się tu o owe pigułki szwajcarskie, których skuteczność pochwalił był i Virchow, w skutek czego naraził się na niemałe przykrości.

* **Wiedeń**. Dyrektor szpitala powszechnego w Wiedniu Dr. Hoffmann wyjechał za dłuższym urlopem, a zastępuje go prym. Kolisko.

* **Berlin**. W dniach 21—24 kwietnia odbędzie się tu 3ci Zjazd klinicystów niemieckich pod przewodnictwem Frerichsa.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń**. O opróżniony po Zeisslu oddział chorób kiłowych w szpitalu powszechnym ubiegają się: prof. Auspitz i docenci: Finger, Grünfeld, Mrazek, Hebra, Vajda i Jarisch. — **Praga**. Prymaryjusz Neureutter przedstawiony został do nominacyi na prof. pedyjatryi w Wydziale czeskim. — Emerytowany radzca dworu baron Löschner niezadługo obchodzić będzie 50-letni jubileusz doktorski.

* **Mianowania**. Drowie Józef Bayer i Jan Csokor mianowani zostali zwyczajnymi profesorami w wojskowym zakładzie weterynarskim w Wiedniu.

* **Odznaczenia**. Docenci prywatni Froriep w Tybindze i Schottelius w Fryburgu otrzymali tytuł profesorów. — Frerichs, czyli jak go organ urzędowy pruski nazywa, „rzeczywisty tajny starszy radzca lekarski profesor Dr. Frerichs", otrzymał szlachectwo pruskie po 25-letniém pełnieniu obowiązków nauczycielskich w Berlinie

* **Wiadomości osobowe**. Dr. Bronisław Longchamps syn mianowany został starszym lekarzem w armii czynnéj i pozostaje we Lwowie.

Stopień doktorów w. nauk lek. uzyskali w Uniw. Jagiell. pp. Henryk Tadeusz Halski z Tarnowa i Kazimierz Zgórski z Rozwadowa.

* **Nekrologija**. W Berlinie umarł tajny radzca lek. Dr. Frentzel.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr 9: Łuczkiewicza: O zawiłości klinicznych form chorób mózgowych (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 9: Heringa: Grzybica włoskowcowa; Adamkiewicza: O ucisku mózgowym (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Prof. LUDWIG i Docent MAUTHNER (we Wiedniu): Vortäuschung einer Arsenvergiftung. (Osobne odbicie z *W. med. Bl.* 1884), Wien 1884, in 8vo str. 12.

Dr. Mieczysław Dunin WĄSOWICZ: Farmakognozyja. Zeszyt 2 i 3ci. Lwów 1883 i 1884, in 8vo str. 70—180.

Dr. B. WICHERKIEWICZ (w Poznaniu): Fall von beiderseitigem Corneoscleraldermoid. (Odbicie z *Centralbl. f. pract. Augenh.* 1884) in 8vo str. 4.

Piśmiennictwo lekarskie. ROEMER F. Die Knochenhöhlen v. Ojcow in Polen. Mit 12 Taf. u. e. geograph. Karten-Skizze. gr. 4. Kassel, Fischer. M. 40.

SEMAL. Des psychonévroses dyscrasiques. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 2½.

SIREDEY A. Recherches sur l'anatomie pathologique de la fièvre typhoïde; lésions des organes lymphoïdes. 8. Paris, G. Masson. Fr. 2½.

SÉNAC H, Du traitement des coliques hépatiques. 2 éd. 8 Paris, J. Lechevalier. Fr. 4.

ARLOING, CORNEVIN et THOMAS. Du Charbon bactérien; charbon symptomatique et charbon essentiel de Chabert. Avec 1 planche. gr. 8. Paris, Asselin. Fr. 5.

BIRCHER Heinr. Der endemische Kropf u. seine Beziehungen zur Taubstummheit u. zum Cretinismus. Mit 3 Karten. Lex.-8. Basel, Schwabe. M. 8.

Dla członków czynnych Tow. lek. krak. i Tow. lek. gal. do Numeru dzisiejszego dołącza się: Sprawozdanie Rady zawiadowczéj Tow. lek. gal. za rok 1883.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

do L. 1408 ex 1884.
D. l. i d.

Ogłoszenie konkursu.

celem dostarczenia projektu na budowę nowego domu zdrojowego (Kurhaus) w c. k. Zakładzie zdrojowym w Krynicy.

W c. k. Zakładzie zdrojowym w Krynicy ma być wybudowany nowy gmach zdrojowy (Kurhaus) przeznaczony dla towarzyskiego użytku gości kąpielowych.

W celu pozyskania dla téj budowy odpowiedniego projektu w terminie nieprzekraczalnym do 1go Czerwca 1884 r. rozpisuje się niniejszém konkurs i zaprasza się do wzięcia udziału w tymże p. p. zawodowców budownictwa, zapewniając trzem autorom projektów, które jako najodpowiedniejsze uznane zostaną następujące nagrody, t. j.:

pierwszą nagrodę w kwocie	 1400	złr. w. a.
drugą „ „ „	 700	„ „ „
trzecią „ „ „	 400	„ „ „

Program określający bliżéj warunki téj budowy i konkursu, tudzież dalsze inne wywody dotyczące stosunków lokalnych a odnoszących się do przedmiotu, o którym mowa, zasięgnąć można na cel powyższy w c. k .Dyrekcyi lasów i domen we Lwowie, gdzie takowe niezwłocznie wydawane będą każdemu zgłaszającemu zamiar wzięcia udziału w nadmienioném wypracowaniu konkursowém.

C. k. Dyrekcyja lasów i domen.

Lwów dnia 23go Lutego 1884.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla